

Psicoteràpia grupal en infants amb trastorns de conducta

Espina A., Ortego A., Villanueva E., Calzado M^a J. i Perea J. M.
Unitat de Salut Mental Infantojuvenil de Torremolinos. Servei Andalus de Salut.

En aquest article provem d'explicar la feina de psicoteràpia de grup que fem amb infants i adolescents amb trastorn de conducta en la Unitat de Salut Mental Infantil i Juvenil de Torremolinos. Els grups, homogenis en edat i patologia i guiats per dos coordinadors, fan diverses activitats i dramatitzacions per treballar diferents aspectes, entre els quals destacàrem la socialització i l'expressió emocional.

Introducció

Entre els trastorns de conducta en els infants i adolescents trobem en el DSM-IV-TR (APA, 2000) els següents: trastorn negativista desafiant, T. de conducta, T. dissociat, T. de dèficit atencional amb/sense hiperactivitat. Aquest últim pot cursar sense trastorn de conducta, però pot ser un factor predisponent i precipitant. El T. negativista desafiant té lloc en la infantesa i pot ser precursor d'un trastorn de conducta en l'adolescència i aquest pot afavorir el T. dissociat en l'adolescència tardana i edat adulta.

La seva etiologia està associada a factors biològics, psicològics i socials. Entre els factors ambientals i de l'infant destaquen els següents:

a) Factors familiars: afecció insegura i desorganitzada. Estructura i estils de comunicació familiar inadequats, jerarquia de "deixar fer" o excessivament autoritària, problemes conjugals i parentals, malaltia mental en els pares, malalties cròniques que generen càrrega familiar, situacions familiars desfavorables, etc.

- b) Altres factors ambientals: absentisme escolar, manca de normes a l'escola, fracàs escolar, grup de parells marginals o violents, videojocs i pel·lícules violentes, etc.
- c) Factors de l'infant: hiperactivitat, manca d'atenció, impulsivitat, dificultats psicomotores, falta d'habilitats socials, alta emocionabilitat, baix coeficient intel·lectual verbal, retard en la capacitat de simbolització, dèficit en funcions executives, alexitímia, manca d'empatia, etc.

La impulsivitat, molt freqüent en els infants amb problemes de conducta, fa referència a la dificultat per actuar després de pensar i per tolerar la frustració que comporta l'espera; per això els impulsius són molt impacients, interrompen converses, no respecten els torns i fins i tot duen a terme conductes que ocasionen riscos per a la integritat pròpia i aliena. Ha estat diferenciada una *impulsivitat cognitiva*, que fa referència a l'estil d'aprenentatge i afrontament de tasques. La persona impulsiva no reflexiona i té més probabilitats de precipitar-se i no solucionar adequadament els problemes que es van presentant, no es para a observar i callar, per la qual cosa pren decisions precipitades sense valorar els avantatges i desavantatges de diferents opcions. El seu processament de la informació és pobre.

La *impulsivitat motora*, en canvi, està associada a una manca de control motor per la recerca de gratificació immediata, cosa que fa que els sigui molt difícil d'esperar-se. La persona impulsiva pot tenir accessos de còlera quan no obté el que desitja, la qual cosa comporta un risc per als qui l'envolten i per a ella mateixa si s'autoagredeix o colpeja objectes sense prevenir de fer-se mal; per exemple: clavar un cop de puny o caparrades a la paret. També solen ser desobedients, confrontatius, menteixen amb més freqüència i solen ser refusats pels altres.

En els trastorns de conducta destaquen, pel seu impacte social, l'agressivitat i la violència. Gómez-Jarabo (1999) entén l'agressió com una conducta natural adaptativa, intencional i prepositiva, comú en el món animal. És considerada com una resposta normal enfront de circumstàncies adverses i orientada a la supervivència de l'individu i de l'espècie, sota els límits de l'autocontrol. Per una altra banda descriu la *violència* com una conducta negativa, excessiva, inapropiada i destructiva.

L'agressivitat és deguda a dos factors: a) *endògens*: biològics (sistema nerviós i endocrí) i psicològics (emocions i cognicions) i b) *exògens*:

situacionals (atmosfèric, alimentari, drogues, context) i socials (aïllament, espai restringit, desorganització, valors, escassetat de recursos). Des del punt de vista biològic l'agressió està determinada per l'activitat dels centres corticals (control inhibitor), subcorticals (sistema límbic que regula l'acceleració-fre), neurotransmissors (activadors: dopamina, noradrenalina i inhibidors: serotonina) i hormones. Els estímuls interns i externs són processats cognitivament i, si no es fa adequadament, és més probable que apareguin l'agressió i la violència com una manera d'influir en l'ambient.

L'agressió s'activa per afectes negatius (causats per estímuls aversius), la resposta d'atac-fuga (determinada per factors genètics, l'aprenentatge i factors situacionals) i per cognicions. Bandura (1973, 1983) afirma que l'agressió és instigada per models (excitació, atenció), estímuls aversius (atac, frustració), incentius (admiració, reforços positius), instruccions (ordres) i creences anormals (paranoia), i es manté per mitjà de l'autoregulació (orgull, culpa), estímuls externs (premi-càstig) i experiències vicaries.

La violència apareix quan existeix una activació del sistema nerviós central i una disminució de la capacitat inhibitoria, que pot ser deguda al deteriorament de l'atenció, memòria, concentració i pensament, la qual cosa comporta una mala interpretació d'estímuls i una resposta inadequada. Els infants i adolescents que pateixen alteracions cognitives, a l'hora de processar la informació relacionada amb el món emocional, poca expressivitat emocional i impulsivitat, i dificultat per empatitzar i que no avaluen correctament la realitat recorren a la violència com a manera d'expressió i influència en l'ambient.

El trastorn de conducta comporta conseqüències que acaben formant part del problema: aïllament i refús dels iguals, fracàs escolar, promiscuitat i relacions sexuals inadequades, embarossos adolescents, consum i abús d'alcohol i drogues, delinqüència, dificultat d'accés al mercat laboral, trastorns emocionals i ideació suïcida.

Veiem que un conjunt de factors propicien que els infants vagin acumulant dèficits biopsicosocials que desencadenen problemes de conducta que són expressió del seu sofriment, les seves mancances i la seva resposta a un ambient percebut, no sense raó, com a hostil.

L'abordatge d'aquests problemes, millor que "trastorns", passa per tenir en compte les mancances i el sofriment de l'infant, i intentar oferir-li el que necessita per a un normal desenvolupament. A tal fi és imprescindible de tenir en compte els diferents factors implicats en el problema i intervenir-hi: família, escola, infant i altres sistemes.

Psicoteràpia grupal

En aquest treball parlarem de la psicoteràpia de grup, que és una peça d'un programa que fem en la nostra Unitat, en el qual incidim en els nivells biològic (tractament psicofarmacològic si cal), psicològic (psicoteràpia) i social (intervencions amb la família i escola). La psicoteràpia grupal que utilitzem aplega intervencions provinents de diferents models: cognitiu, conductual, dinàmic, fenomenològic existencial (gestalt, bioenergètica) i sistèmic. També hem recopilat exercicis utilitzats en l'entrenament d'actors, jocs infantils i exercicis de psicomotricitat.

Abans de formar els grups, els infants i les seves famílies són avaluats amb entrevistes i una bateria de proves diagnòstiques en les quals apleguem informació sobre psicopatologia i relacions familiars i escolars. Posteriorment avaluarem el canvi i farem seguiments. Portarem a terme un control rutinari de les constants vitals i estils de vida dels infants i adolescents que assisteixen a teràpia.

Procés d'admissió:

1. El primer dia que el pacient va a la consulta i, després de ser visitat pel seu facultatiu, fem un registre de "*conductes i presa de constants*" i el protocol de "*test per a pares i fills*".
2. També fem un registre de prescripció de medicació i control d'efectes secundaris.
3. Els dies consecutius continuarem fent el mateix procediment i tots els documents quedaran arxivats en la història del pacient.

Edat

Va adreçat a infants i adolescents d'entre 5 i 18 anys. El treball es porta a terme amb grups mixtos de 5 a 10 integrants, distribuïts per edats, de la manera següent: de 5 a 6 anys; de 7 a 10 anys; d'11 a 14 anys i de 15 a 18 anys.

Indicacions

Les patologies han de ser, en certa mesura, homogènies. Nosaltres solem incloure en un mateix grup infants amb trastorns de dèficit atencional amb o sense hiperactivitat (TDAH), trastorns de conducta i de les emocions. Els quadres psicòtics requereixen grups homogenis de no més de 5 infants.

De totes maneres, el diagnòstic clínic, essent una variable important de cara a la indicació, no l'ha de condicionar al cent per cent. A l'hora d'organitzar un grup hem de tenir en compte les característiques psicosocials de cada infant per veure si encaixarien bé en un mateix grup. Això requereix que l'equip terapèutic revisi les històries clíniques i comentí les necessitats de cada infant i les seves característiques biopsicosocials.

Contraindicacions

No incloem, en els grups, infants amb deficiències psíquiques, trastorns dissocials greus i quadres psicoorgànics. En un mateix grup no hi pot haver ni germans ni parelles.

Tipus de grup: obert, tancat

Per a la posada en pràctica de les sessions caldran dos coordinadors, preferiblement d'ambdós sexes. Els grups poden ser oberts, en els quals entren nous infants a mesura que hi ha altes, o tancats. Si el grup és tancat, es limita la durada del grup, per exemple a sis mesos o un any, i no poden entrar nous pacients al llarg del seu desenvolupament.

L'avantatge del grup obert és que la permanència dels infants en el grup s'associa a la seva evolució, podent necessitar més o menys temps de teràpia. El desavantatge és que, si un infant entra en el grup quan ja fa, per exemple, quatre mesos que funciona, es perd les activitats programades durant aquest temps. Això es pot resoldre dedicant una estona cada dia a recordar el que han anat veient en sessions anteriors i procurant que no hi hagi un degoteig de pacients, que obligaria a fer massa recordatori; a tal fi podem anar fent altes i acceptar dos o tres infants alhora en lloc de fer-ho d'un en un.

Objectius:

El programa s'ha proposat els objectius següents:

- Afavorir i comprendre l'expressió del món emocional, desenvolupant l'empatia.

- Afavorir la comprensió i solució dels conflictes personals i familiars.
- Millorar la competència social dels infants perquè interactuïn adequadament amb les persones del seu entorn.
- Millorar l'autoestima.
- Afavorir el comportament assertiu adoptant actituds de respecte, cooperació, participació i interès envers les altres persones.
- Millorar les habilitats de comunicació i resolució de problemes.
- Desenvolupar l'autocontrol.
- Potenciar la creativitat.
- Millorar la imatge corporal
- Aprendre a utilitzar la pràctica de la relaxació de manera autònoma.

Enquadrament

L'enquadrament és el context terapèutic i es divideix en extern i intern. L'enquadrament extern defineix les condicions temporals i espacials, i l'intern les regles que regeixen la teràpia i les tècniques utilitzades.

Enquadrament extern:

Espai

La teràpia té lloc en una sala polivalent, equipada per treballar amb grups, amb matalassos, coixins, cadires, una taula plegable i l'espai necessari per desplaçar-se. Puntualment es podran fer activitats a l'aire lliure.

Temps

La durada de les sessions és de 75-90 minuts setmanals. El temps que caldrà dedicar a cada un dels blocs de treball serà variable i s'adaptarà a les necessitats del grup. La durada del grup pot ser indefinida en el cas dels grups oberts, ja que, encara que els pacients no siguin els mateixos, el grup amb la seva història continua essent el mateix. Últimament estem fent grups en els quals la periodicitat de les sessions és de 3 setmanes/mes per als grups que s'inicien i una setmana/mes per als grups en els quals ja s'ha fet un treball, han millorat i es manté el grup durant uns quants mesos amb aquesta freqüència mensual fins a l'alta.

Enquadrament intern:

Les teràpies de grup es regeixen per unes regles comunes i unes altres d'específiques de cada tipus de teràpia. En el tipus de teràpia multimodal que fem, utilitzem les regles següents:

a) *Regla de la confidencialitat*: les coses de què parlem o les coses que fem en el grup no les podem comentar a fora. Això és necessari per protegir la intimitat dels membres i crear un clima de seguretat. La confidencialitat té un límit per als terapeutes: les situacions de perill o revelacions importants per a la salut del pacient (auto o hetero-agressió, encaçament, abús...). En aquests casos expliquem al pacient la gravetat de la situació i la necessitat de comentar-ho amb els pares.

b) *Regla de la restitució*: el que comentem a fora de la sessió, amb altres membres del grup, ha de ser restituït al grup.

c) *Regla de la responsabilitat*: els terapeutes proposen activitats i expliquen als pacients que no estan obligats a forçar una situació que els resulti difícil. Si no poden continuar, ho diuen i s'interromp el que estaven fent. Aquesta regla es fa servir en els grups d'adults per assenyalar que poden continuar fins on ells vulguin en el desenvolupament d'un exercici; el terapeuta no forçarà més enllà, i el pacient es responsabilitza del lloc fins al qual vol arribar. Amb els infants el concepte de "responsabilitat" sona un xic excessiu, ja que no tenen l'experiència i el criteri d'un adult, però és convenient dir-los que no els forçarem a seguir un exercici que els angoixa i que els preguntarem si prefereixen continuar o parar. De totes maneres, fins i tot amb els adults, el terapeuta parará un exercici si veu que no és bo per al pacient continuar, encara que ho desitgi.

d) *Regles de convivència en el grup*: 1. Caldrà respectar els torns de paraula, 2. El contacte fisicoagressiu està prohibit, 3. Respectar els altres: les seves opinions, aspecte físic i dificultats, 4. Demanar permís per sortir de la sala, 5. Tenir cura del material, 6. Seguir les pautes proposades pels terapeutes, 7. En cas d'infracció analitzarem les causes en grup i podrem arribar a penalitzar, d'una manera gradual: expulsió de la sala durant 5 minuts, expulsió en la resta de la sessió, avisar els seus pares, no podrà assistir a la pròxima sessió (el tractament és voluntari, si l'infant no vol anar al grup no li obligarem), si hi ha més de tres absèn-

cies injustificades l'expulsarem del grup. Aquestes regles les posem en cartolines enganxades a la paret, amb la finalitat que el qui n'incompleixi alguna la llegeixi per prendre consciència del fet en el qual no està actuant correctament. Si no sap discriminar en què falla, ho preguntarem als altres infants.

e) *Tècniques*: Com hem comentat al principi, les tècniques utilitzades pertanyen a diferents models psicoterapèutics i els materials utilitzats són de diferenta mena: pilotes, raquetes, paper, cartolina, goma d'enganxar, tissors, palletes, bastons (abaixallengües), llapis, ceres, trempes, sac de boxa, vinyetes, contes, pel·lícules, fotografies, etc.

Procés terapèutic:

En començar la teràpia grupal seguirem una sèrie de passos generals, que es consideraran requisits bàsics per al coneixement i la cohesió dels membres del grup: a) salutació, b) presentació dels terapeutes, c) presentació dels infants: nom, edat, aficions, interessos, estudis, composició familiar, problemes, i d) explicació de l'enquadrament: objectius, normes i pautes de treball en el grup.

El procés de la teràpia grupal es va desenvolupant a través de diferents blocs: 1. Presentació i coneixement. 2. Creant cohesió grupal. 3. El cos: psicomotricitat, expressió i imatge corporal. 4. Expressió emocional i empatia. 5. Entrenament en Habilitats Socials Bàsiques (HHSS). 6. Assertivitat. 7. Autoestima. 8. Activitats d'autocontrol. 9. Estimulació cognitiva. 10. Interacció amb el gènere oposat. 11. Relacions Grupals: a) Prendre decisions, b) Interaccions de grup, c) Resolució de conflictes, d) Cooperatives, e) Creativitat. 12. Relacions familiars i 13. Relació i tècniques d'enfortiment del jo.

En el curs del procés terapèutic fem festes en la Unitat abans de les vacances d'estiu. Solen durar un matí i hi convidem pares i pacients, i organitzem jocs, en els quals participen infants, pares i equip. Els jocs afavoreixen la interacció entre famílies i potencien la part lúdica en les relacions pares-infants.

Al final de la teràpia treballem el dol i fem un reconeixement del treball fet per pares i infants.

Un exemple.

En el curs d'una sessió proposem el joc del mocador: els infants formen dos grups que se situen en dos costats de la sala, un coordinador agafa un mocador i un membre de cada equip ha de córrer per agafar-lo i portar-lo al seu costat.

Comencem el joc i en Joan agafa el mocador; en arribar al seu costat, el seu equip l'aclama i ell mira amb certa fatxanderia el derrotat, en Pere. Aquest es llança sobre en Joan i el colpeja. Els coordinadors els separen. En Pere plora de ràbia i en Joan de dolor pel cop. Convidem en Pere a sortir de la sala fins que es calmi; l'hi acompanya un terapeuta, amb el qual parlarà del que li ha passat.

Ens asseiem en cercle i fem una ronda d'opinions i vivències sobre aquest fet. Assenyalem la cartolina on hi ha escrites les normes del grup i preguntem als infants quin ha incomplert normes i quines. Comenten: en Pere ha fallat en la 2, el contacte fisicoagressiu està prohibit, i en Joan en la 3, respectar els altres: les seves opinions, aspecte físic i dificultats, en aquest cas en perdre. En Pere torna al cap d'una estona.

Preguntem al grup sobre què pensen que haurien de fer tots dos. Uns plantegen que en Joan hauria de pegar en Pere; d'altres que és normal que en Pere l'ataqués, ja que el va menysprear en guanyar-lo, uns altres que no hem de riure'ns de ningú ni picar ningú.

Formem un tribunal: jutge, fiscal, advocats, i jurat, en Joan i en Pere elegeixen advocat, la resta del grup elegeixen el jutge i el fiscal. Els acusats preparen la defensa amb els seus advocats. S'obre el judici, debaten i argumenten, el jurat escolta i de vegades opina, el jutge els crida l'ordre. En acabar les exposicions i haver intervingut el fiscal, el jutge demana al jurat el veredict. Tots dos ho van fer malament: en Joan va menysprear amb el gest en Pere i aquest va actuar com un drac agre-dint. Haurien de demanar-se perdó. Tots dos mereixen càstig; com que la resposta d'en Pere va ser més perjudicial i desproporcionada, mereix un càstig més gran. Fi de la dramatització.

Tots en cercle. Comentem el perquè del menyspreu d'en Joan, per què el guanyador necessita humiliar amb el seu menyspreu el qui ha perdut. En Joan comenta que un altre dia en Pere se'n va riure, potser va ser una petita venjança. En Pere es defensa dient que en Joan és un

fanfarró, més tard diu plorant que sempre perd, que és molt maldestre i es riuen d'ell al col·legi. Altres infants comenten que els passa el mateix i opten per callar o picar infants més petits. El clima emocional del grup es torna abatut i trist, parlen del refús, la ràbia, la pena, la soledat, les seves dificultats. Parlem de diferents situacions en les quals els han passat situacions semblants.

Els preguntem, pels tres estils de resposta: agressiu (drac), inhibit (ratoquí) i assertiu (persona) i com han actuat en les diferents situacions. Avantatges i inconvenients de cada resposta.

Proposem unes dramatitzacions en les quals, davant situacions semblants, actuen amb els tres estils de resposta. Després de diverses representacions breus es torna a parlar de com s'han sentit, i com creuen que s'ha sentit l'altre. Assagem respostes assertives.

El grup està bastant "carregat" emocionalment, comencen a enredar, a no fer cas de les indicacions, els diem que han fet molta bondat, però que estan tensos i que potser no saben ben bé què fer amb la tensió que senten. Els proposem exercicis d'autoexpressió (bioenergètica), per parelles, un davant de l'altre de genolls sobre un matalàs, el de l'esquerra mira amb odi l'altre i colpeja el matalàs amb força i cridant, l'altre observa quiet. Després al revés. Al final, esgotats, un s'ajeu de cara avall i l'altre, orientat pels coordinadors, li fa un massatge a l'espatlla. Canvi de rols. Proposem a en Joan i a en Pere que facin l'exercici junts, però no volen fer-ho; un altre dia serà.

Al final de la sessió comentem que, com que les dues infraccions no poden quedar sense càstig, en Joan haurà de sortir de la sala 5 minuts i en Pere no podrà venir la pròxima sessió i comunicarem als pares la raó. En Pere s'enfada, li diem que entenem que el seu atac hagi estat amb motius, i els entenem, però en el grup no es poden permetre agressions i tots han de veure que ningú no pot quedar impune.

Conclusions

El treball grupal permet de crear un context de socialització en el qual té cabuda, moltes vegades a través del joc, l'expressió de conflictes quotidians dels infants en un ambient de seguretat en el qual es pot parlar per entendre els seus sentiments, el perquè de les seves conductes, i assajar alternatives més sanes d'interacció. En estar en diferents rols: protagonista, antagonista i cor, aprenen a observar, a actuar i a reflexionar, de manera que puguin anar-se coneixent, posant-se en el lloc de l'altre i ampliar el seu repertori de conductes des de l'autoco-neixement i el respecte.

Referències bibliogràfiques

American Psychiatric Association (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV-TR). Masson, Barcelona, 2002.

BANDURA, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. New York. Prentice hall.

BANDURA, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs. Prentice Hill.

BANDURA, A. (1983). Psychological mechanisms of aggression. En R. G. & E. I. Donnerstein (Eds.) *Aggression: Theoretical and empirical reviews*. New York. Academic Press.

GÓMEZ-JARABO, V. (1999). *Violencia: antítesis de la agresión*. Valencia. Promolibro.

ABSTRAC

En este artículo tratamos de explicar el trabajo de psicoterapia de grupo que realizamos con niños y adolescentes con trastorno de conducta en la Unidad de Salud Mental Infantil-juvenil de Torremolinos. Los grupos, homogéneos en edad y patología y guiados por dos coordinadores, realizan diversas actividades y dramatizaciones para trabajar distintos aspectos, entre los que destacan la socialización y la expresión emocional.

In this article, our aim is to explain the group psychotherapy work we carry out with children and adolescents with conduct disorders at the Child-Youth Mental Health Unit, in Torremolinos. The groups, homogeneous in age and pathology, and conducted by two coordinators, develop different activities and role-plays in order to deal with various aspects, such as socialization and emotional expression.

Nous tentons d'expliquer dans cet article le travail de psychothérapie de groupe que nous réalisons avec des enfants et des adolescents présentant des troubles du comportement au sein du Service de santé mentale pédiatrique de Torremolinos. Les groupes, homogènes en âge et en termes de pathologie sont menés par deux coordinateurs. Ils réalisent plusieurs activités et dramatisations pour travailler différents aspects, entre autres la socialisation et l'expression émotionnelle.